TOUS DROITS RESERVEES - LA REVUE DU PRATICIEN

Évaluer les étudiants, la formation médicale et au-delà…(1)

Jean-Michel CHABOT
Faculté de médecine - Marseille

« Quand vous recevez en stage clinique un étudiant en médecine, vous devez remplir un questionnaire afin d'évaluer le niveau de connaissance de cet étudiant, sa technicité, son degré de professionnalisme, son implication dans sa formation et sa capacité à évoluer dans le système de soins ; alors vous vous demandez dans quelle mesure vous pouvez – avec un minimum de fiabilité – répondre à ces différentes questions et comment les appréciations que vous allez fournir pourront utilement être utilisées pour améliorer la formation de l'étudiant en cause. Poursuivant cette réflexion, vous vous interrogez également sur les examens de connaissances et de compétences que les étudiants doivent réussir avant de commencer leur exercice professionnel : suscitent-ils des questionnements équivalents ? »

Cette réflexion est celle d'un médecin nord-américain, également professeur de médecine de famille et de psychiatrie à l'Université de Rochester dans l'État de New York.

Elle est reproduite en préambule à un article publié en janvier 2007[1] dans *The New England Journal of Medicine* (NEJM).

Cette publication est l'occasion de faire un point sur les principales notions qui permettent de développer – sans complications inutiles – une politique intelligente d'évaluation des étudiants, mais également de la formation médicale et au-delà des pratiques des médecins ; l'ensemble de ces sujets demeurant une préoccupation constante des pouvoirs publics, des facultés de médecine, des gestionnaires/financeurs du système de soins et bien entendu des patients et des médecins eux-mêmes.

Voir figurer un tel article au sommaire du *NEJM* peut surprendre. Et, pourtant, une interrogation en utilisant les deux termes *« medical education »* sur le moteur de recherche du site du *Journal* renvoie à 148 références publiées depuis 2002.

En réalité, parmi ces 148 références, on peut isoler un éditorial[2] paru en septembre 2006 (sous la signature de deux enseignants chercheurs* de la *Harvard Medical School* et de la *Carnegie Foundation* – celle-là même qui avait financé les travaux d'Abraham Flexner voilà tout juste un siècle).

* Le second de ces deux enseignants chercheurs, David M. Irby, de l'Université de Washington sur la côte Pacifique des États-Unis, avait publié en 1994 dans *Academic Medicine* un éclairant article titré « Ce que les enseignants de médecine clinique doivent savoir (pour bien enseigner) ». Ses conclusions, fondées sur des interviews d'enseignants renommés et sur l'observation de ce qui se passe « au lit du malade », préfiguraient les modèles actuels de Décision clinique.

TOUS DROITS RESERVEES - LA REVUE DU PRATICIEN

Cet éditorial constitue un appel et une annonce pour une nouvelle série d'articles traduisant les évolutions en cours des systèmes de santé et en conséquence les adaptations nécessaires de la formation médicale.

Le rapport que l'*Institute of Medicine* (IOM) a consacré en 2003 aux *Academic Health Centers* [AHC] (l'équivalent de nos CHU) est évidemment repris dans l'éditorial pour rappeler que *« parmi les missions diversifiées qu'ils [les AHC] doivent assurer, la formation des futurs médecins est celle qui doit être la plus profondément réformée au cours des dix années à venir. Cette formation est primordiale pour enclencher une transition culturelle de manière à considérer comme finalités prioritaires – en utilisant au mieux les données de la recherche clinique et l'expérience des soignants – la prise en compte des besoins des malades et plus largement de la population et l'amélioration constante des données sanitaires ».*

Cependant, si l'opportunité de cette réforme et ses finalités font l'objet d'un large agrément, les moyens pour y parvenir sont plus incertains. Cette incertitude tient essentiellement – ce sont des experts américains qui l'écrivent – à la complexité de tout ce qui concerne le système de santé et à la difficulté de mobiliser les personnels hospitalo-universitaires sur les questions de formation, alors qu'ils sont déjà totalement absorbés par les activités cliniques et la recherche.

L'une des dimensions essentielles de cette réforme de la formation médicale réside évidemment dans les évaluations (examens) que les étudiants en médecine doivent passer tout au long et au terme du cursus des études médicales.

Chacun comprend en effet de mieux en mieux que les étudiants organisent leur formation en fonction de ce qui est demandé à l'examen (ce qui est exprimé en langue anglaise par l'une ou l'autre des deux formules suivantes *« evaluation drives curriculum »* ou bien *« assessment drives learning »*). En pratique, il suffit donc de mettre en œuvre des formules d'évaluation (d'examen) dont la préparation implique une formation adaptée aux finalités poursuivies.

L'article du *NEJM* de janvier 2007 rappelle également les notions les plus utiles en matière d'évaluation. D'abord, la distinction entre « évaluation sommative » (également appelée sanctionnante) à laquelle notre culture atavique nous ramène invariablement et « évaluation formative » plutôt étrangère à nos valeurs, mais tout aussi sérieuse et orientée vers l'identification des progrès possibles et l'encouragement à une amélioration continue.

Ensuite les cinq caractères qui doivent autant que possible se retrouver dans chaque évaluation (ou examen) : **1.** la validité, c'est-à-dire la capacité à effectivement mesurer ce que l'on cherche à évaluer ; **2.** la fiabilité, c'est-à-dire la robustesse (reproductibilité) des résultats obtenus ; **3.** l'acceptabilité, c'est-à-dire l'absence d'une contrainte excessive liée à la procédure d'évaluation ; **4.** la capacité d'impact positif de l'évaluation sur la formation ; **5.** le coût qui doit rester aussi modéré que possible aussi bien pour les évalués que pour les évaluateurs (les items 4 et 5 étant de plus en plus recherchés).

Au-delà, cet article fait l'objet d'un commentaire[3] dans le même numéro du *Journal*. Il y est question, sous la signature d'un médecin de l'Université de Toronto, de l'évaluation non plus des étudiants, mais des médecins et de leurs pratiques professionnelles. Les mêmes notions à la fois simples et utiles sont évidemment reprises. Surtout, le constat fait pour les étudiants – selon lequel leur évaluation [pour être tout à fait valide] doit s'intéresser tout autant au contexte qu'à l'individualité – est résolument approuvé. Il est vrai que la tendance qui semble aujourd'hui prédominer tend à inscrire l'exercice clinique dans un continuum d'évaluation et d'amélioration, depuis la faculté et tout au long de l'activité professionnelle. À suivre… ■

1. **Epstein RM.** Assessment in medical Education. N Engl J Med 2007;356:387-96.
2. **Cox M, Irby DM.** A new series in Medical education. N Engl J Med 2006;355: 1375-6.
3. **Klass D.** Assessing doctors at work. N Engl J Med 2007;356:414-5.